THE RECOVERY KERNEL

중단 절차: 메트헤드론

4-메톡시메트카티논 (bk-PMMA) — 다중 약물 복용에 대한 특별한 주의.

이 [이드] [유] [전] [하] [트] [체] [문] [물] [입].

⚠ 약물 안전 정보 - 의학적 조언이 아닙니다 | 위기 상황: **911** 에 전화하거나 **988** 로 문자 보내세요.

이 시리즈의 대부분은 한 번에 하나의 물질을 다루는 이유는 일반적으로 금단 증상은 주로 특정 물질에서 비롯되기 때문입니다. 메트론은 특정한 방식으로 다른 물질과 다릅니다. 즉, 세로토닌 작용 및 경미한 가역적 MAO 억제 기전으로 인해, 메트론 중단 시 가장 위험한 순간은 종종 금단 증상 자체가 아니라, 이미 복용하고 있는 다른 약물(처방된 약물 포함)과의 예상치 못한 상호작용입니다. 이 안내서는 이러한 점을 핵심적인 내용으로 다루며, 단순한 부록으로 취급하지 않습니다.

섹션 0 - 즉각적인 안전: 다음 사항을 먼저 읽으십시오.

[ ] 긴급 의료 상황

메스드론을 복용하는 동시에 SSRI, SNRI, MAOI, 트라마돌, 덱스트로메토르판, 트립탄, 세인트 존스 워트 또는 다른 세로토닌 작용 약물 또는 보충제를 복용 중이거나 최근에 중단한 경우, 세로토닌 증후군 발생 여부를 주의 깊게 관찰하십시오. 이는 몇 시간 이내에 발생하고 빠르게 진행될 수 있습니다. 다음 증상이 나타나면 911 에 전화하거나 응급실을 방문하십시오: 초조함 또는 혼란, 빠른 심박수, 고혈압, 동공 확장, 과도한 발汗, 근육 경련 또는 강직, 설사 및 발열 - 특히 이러한 증상이 함께 나타나는 경우.

세로토닌 증후군 삼증은 다음과 같이 간단하게 설명할 수 있습니다.

- 정신 상태 변화 - 초조함, 혼란, 불안감
- 자율신경 불안정 증상: 발열, 빠른 심박수, 고혈압, 발한, 설사.
- 신경근 이상 증상: 떨림, 근육 경직, 근육 경련(미오클로누스), 과도한 반사 작용, 운동 협응 능력 저하.

메스드론 사용 후, 특히 다른 세로토닌 작용 물질과 함께 복용한 경우, 이는 응급 상황입니다. 응급 구조대에게 정확히 어떤 물질 및 약물이 관련되었는지 알려주세요. 이는 치료 방법에 큰 영향을 미칩니다.

⚠ 주의

이 가이드에서는 메트론에 대한 가정에서의 감량 일정, 용량 감소 계획 또는 투여 지침을 제공하지 않습니다. 이 화합물에 대한 확립된 임상적 감량 프로토콜은 존재하지 않으며, 이 가이드 전체에서 다루는 상호 작용 위험을 고려할 때, 의료 전문가의 도움 없이 스스로 감량 계획을 시도하는 것은 다른 많은 물질보다 훨씬 더 위험합니다. 이 가이드가 제공하는 것은 적절한 의료 지원을 받는 방법과 신체와 뇌가 겪고 있는 변화를 이해하기 위한 틀입니다.

섹션 1 — 다약제 복용이 왜 중요한 문제인가?

센추리언: 조합을 위험하게 만드는 메커니즘.

메트드로네는 강력한 세로토닌 및 노르에피네프린 수송체 억제제이자 방출제이며, 약한 가역적 모노아민 산화효소 억제(MAOI) 활성을 가지고 있습니다. 자체적으로 이러한 특성은 주관적인 효과와 금단 증상을 결정합니다. 다른 세로토닌 작용을 증가시키는 물질(SSRI 또는 SNRI 항우울제, 처방된 MAOI 또는 기타 MAOI, 트라마돌, 덱스트로메토르판, 트리프탄, 세인트존스워트 또는 기타 세로토닌 관련 약물)과 함께 복용하면 위험은 단순 합산이 아니라 상승 효과를 나타냅니다. 이는 MDMA 와 SSRI 의 병용 시 발생하는 위험 경고와 동일한 메커니즘이며, 메트드로네 자체의 약한 MAOI 활성과 비정상적으로 긴 제거 반감기로 인해 이러한 효과가 지속됩니다. 이 물질의 효과는 대부분의 유사한 카티논보다 오래 지속됩니다.

이것이 바로 이 가이드에서 "다제 투여"가 단순히 여러 가지 오락용 약물만을 의미하는 것이 아니라, 처방된 항우울제, 다른 처방약 및 건강 보조 식품을 포괄적으로 포함하는 이유입니다. 메트론 사용 중단에 대한 논의에서 그 사람이 복용하고 있는 모든 약물을 정확하게 파악하지 않으면 불완전한 대화가 되며, 특히 이 특정 물질의 경우 불완전한 대화는 실제 위험을 초래할 수 있습니다.

섹션 2 - 금단 증상 발생 시기

[표] 금단 증상 발생 시기

증상	발생 시기	지속 시간
불안, 초조	6-12 시간 후	며칠 동안
메스꺼움, 구토	6-12 시간 후	며칠 동안
근육통, 경련	12-72 시간 후	며칠 동안
불면증	12-72 시간 후	며칠 동안
환각, 망상	72-96 시간 후	며칠 동안

금단 증상은 개인에 따라 다르게 나타날 수 있습니다. 어떤 사람들은 금단 증상이 심하게 나타나는 반면, 다른 사람들은 거의 느끼지 못할 수도 있습니다. 만약 금단 증상이 너무 심해서 일상생활이 어렵다면 의료 전문가의 도움을 받는 것이 좋습니다.

Recovery Kernel 은 금단 증상을 완화하는 데 도움이 될 수 있습니다. **Naloxone** 은 오피오이드 과다 복용에 사용되는 응급 약물입니다. **COMT** 는 파킨슨병 치료에 사용되는 약물입니다. **DRD2** 는 도파민 수용체의 한 종류입니다. **MTHFR** 은 유전 질환과 관련된 효소입니다. **Blueprint** 는 계획 또는 설계도를 의미합니다. **findahelpline.com** 웹사이트에서 도움을 받을 수 있습니다.

센추리언: 이것이 일반적인 카티논 중독 증상보다 오래 지속되는 이유.

메트드로네의 반감기(약리학적 추정치에 따르면 약 하루 정도)는 메페드론이나 메틸론보다 훨씬 깁니다. 이는 일반적으로 더 빠르고 강렬한 효과를 나타내는 다른 카티논류와 비교했을 때, 급격한 후유증과 초기 금단 증상이 나타나고 사라지는 속도가 느립니다.

단계	일반 창문	무슨 일이 일어나고 있나요?
급성 금단 증상	최종 사용 후 12~48 시간 이내.	피로감, 우울함, 짜증— 이는 더 빨리 사라지는 각성제에 비해 상대적으로 늦게 나타나는데, 그 이유는 약물의 반감기가 더 길기 때문입니다.
조기 철수	2 일~10 일	우울한 기분, 무쾌감증, 수면 장애, 불안, 식욕 변화 - 종종 도파민 과다로 인한 각성제 금단 증상보다 더 평탄하고 우울한 양상을 보입니다.
안정화	2~6 주차	수면과 식욕이 점진적으로 정상화되지만, 기분은 여전히 불안정합니다.
PAWS	1 개월 ~ 12 개월	간헐적인 우울감, 인지 기능 저하 및 갈망은 세로토닌과 도파민 시스템이 회복되는 과정에서 나타날 수 있습니다.

섹션 3 — 정상적인 상태가 될 때까지 얼마나 걸릴까요?

가끔 또는 실험적인 용도의 경우, 대부분의 사람들은 급성 증상이 1~2 주 이내에 완화되는 것을 경험합니다. 지속적이거나 빈번한 사용의 경우, 회복 과정 중 기분, 수면 및 인지 기능이 좋아지는 시기와 나빠지는 시기가 반복되는 기간은 일반적으로 4~12 주 정도이며, 일부 사람들은 최대 1 년까지 간헐적인 금단 증상을 경험할 수 있습니다. 항우울제 복용이 치료 계획에 포함된 경우, 안정감을 느끼는 데 걸리는 시간 또한 해당 약물 사용 여부에 따라 달라집니다(6 절). 이것이 바로 의사와 상의 없이 결정해서는 안 되는 또 다른 이유입니다.

 들리는 것

만약 한두 달이 지났는데도 여전히 힘든 시간을 보내고 있다면, 그것은 회복이 실패했다는 의미가 아닙니다. 세로토닌에 강력하게 작용하고, 제거되는 데 시간이 오래 걸리는 약물은 신경계에 상당한 부담을 줍니다. 이러한 증상들은 예상되는 현상이며, 무언가 잘못되었다는 증거가 아닙니다.

섹션 4 - 가장 흔하게 경험할 수 있는 것들

* [ ] 메스꺼움
* [ ] 구토
* [ ] 설사
* [ ] 복통
* [ ] 두통
* [ ] 어지러움
* [ ] 불안
* [ ] 초조함
* [ ] 근육 경직
* [ ] 발작
* [ ] 호흡 곤란
* [ ] 의식 불명

- 초기 금단 증상에서 순수한 도파민성 각성제 부작용으로 인한 것보다 더 우울하고 무력한 느낌이 나타날 수 있는데, 이는 세로토닌 관련 기전과 일치합니다.
- 수면을 회복하는 데 어려움을 겪을 수 있으며, 때로는 세로토닌 조절이 정상화되면서 생생하거나 불안정한 꿈을 꾸게 될 수도 있습니다.
- 주변에서 일어나는 일에 비해 과도하게 느껴지는 우울감이나 불안감이 반복적으로 나타나는 경우 — 이는 새로운 독립적인 질환의 징후가 아니라, 기록된 금단 증상 패턴(PAWS)일 수 있습니다.
- 다른 물질도 함께 사용하고 있다면(섹션 6 참조), 메트론 중단으로 인한 증상이 다른 물질의 금단 또는 회복 효과와 구별하기 어려울 수 있습니다. 이것이 바로 단일 물질에 대한 안내서보다 종합적인 의료적 평가가 더 중요하게 작용하는 또 다른 이유입니다.

섹션 5 - 유전적 상호 참조

유전자 / 변이	중단과 관련된 내용입니다.
CYP2D6	약물 대사 능력이 떨어지는 사람들은 메트론과 그 대사 물질을 더 느리게 제거하므로, 세로토닌 관련 및 MAOI 관련 상호작용 위험이 일반적인 예상 시간보다 더 오래 지속될 수 있습니다.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	세로토닌 금단 증상의 심각성과 세로토닌 증후군 위험에 대한 개인의 민감성은 복합적인 요인들에 의해 결정되며,

유전자 / 변이	중단과 관련된 내용입니다.
	이러한 요인들은 서로 영향을 미칠 수 있습니다.
MAOA (uVNTR)	기초의 모노아민 산화 효소 활성은 메스드론 자체의 잔류 MAOI 효과 또는 함께 사용하는 물질로부터 발생하는 추가적인 세로토닌 부하량이 시스템에서 얼마나 처리되고 있는지에 영향을 미칩니다.
COMT (Val158Met)	회복 과정에서 도파민 관련 증상을 조절하며, 회복 후 자연스러운 보상 체계가 어떻게 구성되어야 하는지를 결정합니다. 자세한 내용은 관련 회복 안내서의 6 장을 참조하십시오.

⚠ 주의

CYP2D6 유전자 변형 결과를 알고 있고, 약물 대사 능력이 저하되거나 중간 정도인 경우, 복용 중단 또는 약물 검토를 담당하는 의사에게 반드시 이 사실을 알려야 합니다. 이는 약물 상호작용 위험이 발생하는 기간에 영향을 미치기 때문입니다.

섹션 6 — 다약제 복용: 가장 중요한 조합들

이 섹션은 이 가이드가 별도의 문서로 존재하는 이유입니다. 다음 각 상황은 안전한 중단 절차에 필요한 사항을 변경합니다.

6.1 — 처방된 SSRI, SNRI 또는 기타 항우울제

⚠ 주의

메트론(methedrone) 복용 시 가장 흔하고 중요한 다중 약물 사용 상황은 다음과 같습니다. 항우울제를 처방받았고 동시에 메트론을 사용하는 경우, 어떤 약물에 대해서도 독단적인 결정을 내리지 마십시오. 메트론을 갑자기 중단하는 것은 하나의 변화이고, 항우울제를 갑자기 중단하거나 조절하는 것은 또 다른 변화이며, 자체적인 금단 증상 위험이 있습니다. 두 가지 변화를 동시에 의료 전문가의 지시 없이 진행하면, 세로토닌 상호 작용 문제 또는 항우울제 금단 증상이 메트론 금단 증상과 겹쳐 나타날 수 있습니다.

올바른 방법은 자가 관리보다는 정보 공개입니다. 메트론 사용 사실을 의사에게 알리고, 얼마나 최근에 사용했는지도 함께 알려야 합니다. 이는 말하기 어려울 수 있지만, 의사가 귀하의 약물을 안전하게 조절하는 데 필요한 정확한 정보이며, 세로토닌성 약물 복용을 재개하거나 계속하기 전에 일시적인 조정, 모니터링 기간 또는 특정 기간이 필요한지 여부를 판단하는 데 도움이 됩니다.

6.2 — 기타 흥분제 또는 카티논 (화학 약물 남용 및 다중 약물 복용 맥락)

메트드로네는 때때로 다른 카티논, 메스암페타민 또는 GHB 와 함께 "케미섹스"나 파티 상황에서 사용될 수 있습니다. 각 추가적인 흥분제 또는 중추신경계 활성 물질은 위에 언급된 세로토닌 관련 문제 외에도 심혈관 및 정신 건강 위험을 증가시킵니다. 이러한 패턴이 당신에게 해당된다면, 이 시리즈의 "Recovery Kernel" 메스암페타민 및 GHB 중단 가이드에서 해당 물질들의 특정 금단 증상에 대해 자세히 다루고 있습니다. 따라서 이 안내서와 함께 관련 가이드(들)를 참고하여 메트드로네만 고려하는 것보다 더 포괄적인 정보를 얻으시기 바랍니다.

6.3 알코올과 벤조디아제핀 복용

[빈칸]

알코올 또는 벤조디아제핀의 동시 복용은 초기 금단 증상이나 세로토닌 관련 경고 신호를 가릴 수 있으며, 이는 응급 상황 발생을 지연시킬 수 있습니다. 만약 알코올 또는 벤조디아제핀을 함께 복용하는 경우, 관련된 모든 의사에게 반드시 이를 명확하게 알려야 합니다. 특히 벤조디아제핀 중독은 자체적인 금단 위험이 있으므로, 다른 약물 치료와 함께 조용히 처리해서는 안 되며, 별도의 계획에 따라 관리되어야 합니다. 관련이 있는 경우, 이 시리즈의 "벤조디아제핀 강제 중단 안내"를 참조하십시오.

6.4 — MAOI (처방된 경우 또는 처방되지 않은 경우)

 긴급 의료 상황

메스드론을 처방받은 MAOI(예: 페닐자민, 트란실시프로민 또는 셀레길린)와 함께 복용하는 것은 매우 심각하고 생명을 위협할 수 있는 조합입니다. 이 경우, 본 가이드라인이나 감량 계획, 자가 관리를 통해 해결할 수 있는 상황이 아닙니다. 즉시 처방 의사에게 연락하여 메스드론 사용 사실을 알리거나, 0 절에 언급된 세로토닌 증후군 증상이 나타나면 응급 치료를 받으십시오.

섹션 7 - 패턴 분류 활용

[빈칸]

메트론 사용 방식에 따라 안전하게 중단하는 절차는 크게 달라집니다. 모든 상황에 동일한 수준의 의료 개입이 필요한 것은 아니지만, 제 6 절에 언급된 다중 약물 복용 관련 사항은 어떤 경우에도 적용됩니다.

레벨	패턴	이 가이드에서 권장하는 내용입니다.
1 — 실험적	단독으로 한두 번 사용, 다른 세로토닌 관련 물질은 없음.	의료진에게 우려되는 증상이 발생했는지 확인하고, 그렇지 않은 경우 회복 가이드의 생체 재건 섹션이 충분합니다.
2. 가끔	가끔씩 즐기는 레크리에이션 활동으로, 주로 사회 활동이나 행사와 관련이 있습니다.	알겠습니다.
3 — 정기적/악화 가능성 있음	사용 빈도가 더 높아지거나, 그 중요성이 더욱 커졌습니다.	중단하기 전에 의사의 진료를 받는 것이 좋습니다. 특히 현재 복용 중인 다른 약물에 대한 검토가 필요합니다.
4. 의존성 / 다중 약물 사용	잦은 사용은 종종 다른 각성제, GHB 또는 세로토닌 작용 약물과 함께 이루어집니다.	의료 감독이 강력히 권장됩니다. 의사의 지시 없이 여러 약물의 복용을 동시에 중단하지 마십시오.

제 8 절 - 의료적 해독 프로토콜

이 섹션은 본인 또는 도움을 받는 분이 적절한 치료를 받을 수 있도록 옹호하는 데 도움이 되도록 작성되었습니다. 메트론 또는 합성 카티논 금단 증상에 대한 FDA 승인 약물은 없으며, 오피오이드나 알코올과 달리 이 특정 물질에 대한 표준화된 해독 프로토콜이 없습니다. 따라서 의사가 전체적인 상황(6 절)을 파악하는 것이 안전한 계획을 수립하는 데 가장 중요한 요소입니다.

⚠ 주의

이 가이드에서는 메트론 또는 그 중단 관리에 사용되는 약물에 대한 구체적인 감량 용량, 시간, 투여 방법에 대해 설명하지 않습니다. 이는 '기전이 이해되었다'와 '이것을 스스로 안전하게 할 수 있다' 사이의 간극이며, 바로 이 지점에서 사람들이 다치는 것입니다. 실제 복용 약물 목록과 사용 기록을 바탕으로 의사 또는 중독 전문의가 해당 수준의 구체적인 정보를 제공하는 것이 적절합니다.

진료에 가져가야 할 것:

* 신분증
* 보험 카드
* 복용 중인 약 목록 (이름, 용량, 빈도)
* 이전 진료 기록 (가능한 경우)
* 질문 목록

- 복용했던 모든 약물 목록을 작성하세요. 처방전이 필요한 약, 일반 의약품, 그리고 오락용으로 사용한 약 모두 포함하며, 각 약물을 마지막으로 복용한 시기를 대략적으로 기재해주세요.
- 이 가이드의 제 5 절은 유전적 연관성에 대한 내용이며, 관련 검사 결과가 있는 경우 참고하십시오.
- 복용 중에 세로토닌 증후군 증상이 나타났다면, 심지어 경미하거나 일시적인 증상이라도 기록해 주세요. 이러한 정보는 위험 평가에 중요한 자료가 됩니다.
- 알겠습니다. 목표를 명확하게 제시하여 대화가 집중되도록 하겠습니다.

섹션 9: 회복 프로토콜 (급성기 이후)

이 섹션은 모든 급성 의학적 문제가 해결되고, 해당되는 경우 의사가 귀하의 전체 약물 및 물질 복용 내역을 검토한 후에 시작됩니다.

1 단계 — 생물학적 기초

- 5-MTHF(활성 엽산)는 메틸화에 의존하는 신경전달물질 합성을 전반적으로 지원합니다.
- 글리신산 마그네슘: 수면 및 신경계 조절을 지원하며, 상호작용 위험이 낮습니다.
- 오메가-3 지방산 (EPA/DHA) — 안전성이 잘 확립된 일반적인 신경 염증 완화에 도움을 줄 수 있습니다.
- 일관된 단백질 섭취와 규칙적인 식사 시간은 신경전달물질 생성과 혈당 안정에 도움을 주며, 이는 초기 회복 단계에서 기분 안정에 중요한 역할을 합니다.

2 단계: 의료 및 정신 건강 지원

여기 제시된 모든 약물 결정 사항은 여기에서 자가 보충을 하는 것이 아니라, 제 8 절의 의사 상담에 해당합니다. 여기에는 항우울제를 (재)시작할지 여부 또는 현재 사용 중인 약물이 필요한지 여부가 포함됩니다. 이 단계는 상호 작용 고려 사항 때문에 일반적으로 여기에 나열하지 않고, 오히려 해당 상담에 맡도록 의도적으로 설계되었습니다.

3 단계 — 신경계 조절

- 매일 호흡 운동은 2 절에 명시된 긴 기간을 고려할 때 반드시 실천해야 합니다.
- 점진적으로 시작하는 규칙적인 유산소 운동은 도파민 및 세로토닌 회복을 모두 지원합니다.
- 규칙적인 수면-기상 시간 유지 (수면의 질이 좋지 않더라도).
- 다제약물요법에 대한 연결 및 정보 공유는 중요하며, 그렇지 않고 고립과 비밀을 유지하는 것은 위험 요소입니다. 이는 일반적인 회복의 어려움뿐만 아니라 특정 문제와 관련됩니다.

섹션 10 - 응급 상황 인지, 재강조

 긴급 의료 상황

다음과 같은 증상이 나타나면 즉시 응급실로 가십시오: 초조함 또는 혼란, 빠른 심박수, 고혈압, 동공 확장, 과도한 발汗, 근육 경련 또는 강직, 설사, 그리고 발열 - 특히 이러한 증상이 함께 나타나는 경우, 그리고 메트론 사용과 함께 세로토닌 관련 약물이나 물질을 복용한 경우에는 더욱 그렇습니다. 이는 메트론 사용 중 뿐만 아니라 마지막 사용 후 최소 며칠 동안에도 해당됩니다. 메트론은 체내에서 배출되는 데 시간이 더 걸리기 때문입니다.

반면, 우울감, 피로, 수면 장애와 같은 증상은 예상되는 반응이며, Section 2 에 명시된 시간 경과에 따라 나타날 수 있습니다. 이러한 경우 당일 의사와 상담하는 것이 적절하지만, 이는 응급 상황으로 간주되지 않습니다.

제 11 절 - 전체 프로토콜 교차 참조 매뉴얼

이것이 귀하에게 해당되는 경우	알겠습니다.
일반적인 메트론 복구, 생물학 및 유전학.	Recovery Kernel — 메스암페타민(필로폰) 중독에서 회복하는 방법 (보조 가이드)
메탐페타민의 동시 사용	Recovery Kernel - 중단 프로토콜: 메스암페타민
GHB/GBL/1,4-BD 의 병용 사용.	Recovery Kernel - 중단 프로토콜: GHB
벤조디아제핀의 병용 사용.	Recovery Kernel — 강제 중단: 벤조디아제핀 계열 약물
수면 회복	주요 자료집 - 프로토콜 09, 수면 구조
환경 재설계 / 접근 제한	주요 참고 자료 - 프로토콜 05
자연적인 중독 극복 프레임워크.	주요 참고 자료 - 프로토콜 28 (C-28)

섹션 12 — 마무리

SANCTUARY

메트론 중단이 이 시리즈의 다른 경우들과 정말로 다른 점은, 금단 증상이 비정상적으로 심각하다는 것이 아니라, 성공적인 중단을 위해서는 현재 복용하고 있는 모든 약물, 처방된 약물 포함하여 모든 것에 대한 솔직하고 완전한 정보 교환이 필요하다는 것입니다. 이러한 대화가 가장 어렵게 느껴질 수 있습니다. 또한 이것은 당신을 보호하는 가장 중요한 방법입니다. 전체 정보를 가진 의사는 안전하게 이 과정을 도와줄 수 있습니다. 부분적인 정보만 가지고 있는 의사는, 능력이 부족해서가 아니라, 계획을 변경해야 하는 정보가 제공되지 않았기 때문에 어려움을 겪을 수 있습니다. 아직 그 중 일부만.

안내 종료 - 중단 절차: 메트헤드론

위험 감소 자료 - 의학적 조언이 아닙니다. 응급 치료를 대체할 수 없습니다.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357